

Leena Aravirta

Sairaanhoitajan osaaminen kardiovaskulaarissa toimenpideyksikössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

24.1.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Leena Aravirta Sairaanhoidajan osaaminen kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä 35 sivua + 1 liite 24.1.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Klininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	Lehtori Jukka Kesänen Lehtori Iira Lankinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoidajan osaamista kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Tavoitteena on sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen ja sen myötä potilaan hoidon laadun kehittäminen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tehtiin kaksivaiheisena. Ensin kirjallisuuskatsauksen mukaan luotiin kuvaus sairaanhoidajan osaamisesta ja toiseksi saatu tulos annettiin arvioitavaksi asiantuntijapaneelille. Tutkimuksia haettiin Ovid MEDLINE, Nursing@Ovid -tietokannasta, jotka on integroitu Journals@Ovid Full Text -lehtiin, JBI – tietokantaan sekä Cochrane – tietokantaan, jotka kattavat lääke- ja terveystieteen sekä hoitotyön. Hauissa rajauksina olivat vuodet 2000 – 2015, kielinä englanti tai suomi sekä tiivistelmän saatavuus. Tutkimuksen sisällön perusteella aineiston ulkopuolelle rajattiin kotihoitoon, monikulttuuriseen ja kulttuuriin osaamiseen sekä yksittäisen osaamisen tarkasteluun liittyvät tutkimukset. Haku tuotti 352 kansainvälistä ja kansallista artikkelia, joista valittujen rajoitusten perusteella valittiin lopulliseksi aineistoksi 18 artikkelia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostettu kuvaus sairaanhoidajan osaamisesta annettiin arvioitavaksi asiantuntijapaneelille. Asiantuntijapaneeli koostui neljästä jäsenestä, jotka työskentelevät kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Paneelin jäsenet olivat yksimielisiä ja arvioivat kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetun kuvauksen sairaanhoidajan osaamisesta kattavaksi.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä sairaanhoidajan osaaminen muodostuu tiedosta, taidosta, organisoitaitaidoista ja yhteistyöstä sekä henkilökohtaisesta perustasta. Opinnäytetyön pohjalta voidaan suunnitella perehdytyksen tueksi osaamista kartoittava arviointilomake kardiologisiin toimenpiteisiin keskittyvässä toimenpideyksikössä. Lisäksi opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää suunnitellessa koulutuksia perusosaamisen ylläpitämiseen kardiovaskulaarisiin toimenpiteisiin keskittyvässä toimenpideyksikössä.</p>	
Avainsanat	Osaaminen, sairaanhoitaja

Author(s) Title	Leena Aravirta The registered nurse's competency in Cardiovascular unit
Number of Pages Date	35 pages + 1 appendix 24 January 2016
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice
Instructor(s)	Jukka Kesänen, Senior Lecturer Ilra Lankinen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study is to survey the registered nurse's (nurse) competence in a Cardiovascular unit. The aim of this study is to develop the nurse's competence and therefore develop and increase the quality of the patient care.</p> <p>This study was done in two-phases. First a description of the nurse's competence was created according to a literature survey and then the obtained result was given to an expert panel for estimation. The used literature studies were searched for from an Ovid MEDLINE and Nursing@Ovid database which have been integrated into the Journals@Ovid Full Text papers, as well as JBI – and Cochrane – database's which both cover medicine and health science and nursing. Literature survey was limited to articles published within years 2000 – 2015, in either English or Finnish language and that had a summary available. On the basis of the contents of this study a home care, the multicultural and cultural competences as well as examination of the individual competence were not included in to this study. The literature search produced 352 international and national articles from which 18 articles were chosen as final material on the basis of the chosen criteria. The material was analyzed on an inductive content analysis. The description of the nurse's competence was created on the basis of the literature survey. The created description was then given to the expert panel for evaluation. The expert panel consisted of four members working in the Cardiac Catheterization Laboratory (CCL). Panel members were unanimous and rated formed the basis of a literature review the description of the nurse's comprehensive competence.</p> <p>Based in this study the nurse's competence is formed out of knowledge, skills, organizational skills and collaboration as well as personal foundation. This study can help to create an evaluation form which surveys nurse's competence in order to support orientation in the Cardiovascular unit that concentrates on cardiovascular procedures. Furthermore, the information gathered in this study can be used in designing education sessions for existing staff in order to maintain the basic knowledge base and skills in the Cardiovascular unit that concentrates on cardiovascular procedures.</p>	
Keywords	Competence, registered nurse

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Osaaminen	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
4	Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Asiantuntijapaneeli	12
5	Tulokset	12
5.1	Tieto	12
5.1	Taito	13
5.1.1	Ei-tekniset taidot	15
5.1.2	Tekniset taidot	16
5.1.3	Opettaminen ja ohjaaminen	17
5.2	Organisointitaito ja yhteistyö	17
5.2.1	Toiminnan ohjaaminen	18
5.2.2	Vuorovaikutus	19
5.3	Henkilökohtainen perusta	20
5.3.1	Henkilökohtaiset ominaisuudet	22
5.3.2	Persoonallisuus	22
5.3.3	Henkilökohtaiset kyvyt	22
6	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	23
7	Pohdinta ja johtopäätökset	25
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön aineisto	

1 Johdanto

Osaamisesta on tullut tärkeä osa tämän päivän terveydenhuoltoa. Terveydenhuolto on asiantuntijavaltainen ala, jossa esimerkiksi osaaminen ja motivaatio ovat strategisia menestystekijöitä. Henkilöstön osaamisen kehittyminen edellyttää osaamisen johtamista ja kehittämistä, jossa työyhteisön tuki on ensiarvoisen tärkeää. Osaamisen kehittäminen onkin koko työyhteisön keskeinen tehtävä alkaen perehdyttämisestä jatkuen aina työuran loppuun asti. Työnantajan edustajana esimies vastaa siitä, että palveluksessa olevaa henkilöstöä käytetään tehtävissä, joihin kunkin koulutus ja kokemus riittävät. Osaamisen mahdollisimman tehokas ja laaja-alainen hyödyntäminen tuo etua työyhteisölle. (Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004, Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet s.46.)

Erikoissairaanhoidon organisaatiot ovat uudistumassa ja kliinisistä erikoisalojen mukaisista toimintakokonaisuuksista ollaan siirtymässä prosessiorganisaatiomalliin. Prosessiorganisaatiomallin mukaisessa toiminnassa asiantuntijatiimit hoitavat potilasta oireen tai diagnoosin mukaisella toimialueella. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on muodostettu 12 erilaista tulosityksikköä, jotka ovat keskittyneet tiettyihin erikoisaloihin, yhtenä esimerkkinä sydän- ja keuhkokeskus. Prosessiorganisaatiossa erikoistutaan suppeisiin erikoisalueisiin ja tämä mahdollistaa entistä korkeatasoisemman ja laadukkaamman hoidon tuottamisen potilaalle. Prosessiorganisaatiossa myös hoitohenkilökunta erikoistuu tietylle osa-alueelle, jolloin osaaminen suppeasta erikoisalasta syvenee ja syntyy erityisosaamista, jonka johdosta entistä vaikeampia tilanteita voidaan hoitaa. (Nurminen toim. 2011:12.) Toimintaympäristö itsessään määrittää, minkälaista osaamista tarvitaan. Osaamiselle tulisi luoda minimikriteerit, joilla osaaminen voidaan varmistaa. Ennen kuin minimikriteerejä voidaan kehittää, tulee tietää, mitä näillä halutaan saavuttaa. (Schroeter 2008:12.) Vielä ei ole kuitenkaan pystytty kehittämään yksittäistä arviointimenetelmää tai työkalua, jolla voitaisiin taata osaaminen. (Levine - Johnson 2014:62).

Osaamisen ylläpidolle on annettava mahdollisuus ja vastuu ylläpidosta ovat sekä organisaatiolla että sairaanhoitajalla. (Takase 2012:1408). Työnantajan vastuulla on tarjota osaamista edistävä ympäristö harjoitella esimerkiksi käden taitoja. Eräs tulevaisuuden haasteista on täydennyskoulutuksen suunnittelu, osaamisen arviointi ja erityisesti osaamisen optimaalinen hyödyntäminen. Tarjoamalla selkeä strategia ammatillisen osaamisen kehittämiseen voidaan mahdollistaa sairaanhoitajien selviytyminen tämän

päivän ammatillisista vaatimuksista. Iso ammatillinen haaste alati muuttuvassa terveydenhuollon ympäristössä on varmistaa, että hoitohenkilökunta osaa hoitaa potilaita asiantuntevasti. (Levine – Johnson 2014: 64.) Aikaisempien tutkimusten perusteella sairaanhoitajien osaamiseen positiivisella tavalla vaikuttavat korkea ammatillinen sitoutuminen ja alalta saatu kokemus. (Takase 2012:1400). Hoitotyön osaamista voidaan lisätä hyödyntämällä näitä kokemuksia. (Tsai – Tsai – Chen – Lee 2014: 101).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Tavoitteena on sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen ja sen myötä potilaan hoidon laadun kehittäminen.

2 Osaaminen

Valtiovarainministeriön työryhmä (2001) määrittelee osaamisen tarkoittavan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. Osaamisen voidaan ajatella olevan yhdistelmä tietoja, taitoja ja asenteita, ilmeten taitavana ja tarkoituksen mukaisena toimintana. (Kupias - Peltola – Pirinen: 2014:50) Tieto yksinään ei siis riitä tuottamaan taitavaa työsuoritusta. Tiedosta tulee näkyvää vain, kun siihen liittyy taito ja motivaation aikaan saama toiminta. (Viitala: 2005:126). Osaamiseen liittyy tiedon ymmärtämisen lisäksi kliiniset, tekniset ja kommunikointitaidot sekä kokemus ja kontaktit. (Schroeter 2008:2). Sydänmaalakan (2004:150.) mukaan asenne on osa osaamista. Asenteeseen kuuluu motivaatio käyttää omia taitojaan. Kokemuksen tärkeys osaamisessa on siinä, että ilman laajaa osaamistaustaa ei voi kehittyä aitoa ja todellista osaamista. Konkreettisen toiminnan kautta osaaminen näkyy kyvyssä toimia tehokkaasti tietyissä tilanteissa. Todellisesta osaamisesta voidaan puhua vasta silloin, kun sovelletaan jotain käytäntöön. Helakorpi (2009:4) lisää määritelmään ammatissa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin henkilön persoonallisuuden eri puolet, joihin vaikuttavat perimä ja sosiaalinen elinympäristö. Helakorven (2009:3) mukaan osaaminen käsitteenä on tullut lähinnä ammattitaidon tai asiantuntijuuden tilalle tai oheen.

Ääri, Suominen ja Leino-Kilpi (2008:78–89) tarkastelevat osaamista neljän pääteeman kautta; osaaminen yleensä, ammatillinen osaaminen, kliininen osaaminen ja asiantuntemus. Osaamisen nelijako poikkeaa hieman Sarajärven, Mattilan ja Rekolan (2011: 39, 46) vastaavan kaltaisesta nelijaosta. Sarajärvi ym. (2011: 39, 46) jakavat asiantuntijan osaamisen substanssi-, työyhteisö-, kehitymis-, ja kehittämisosaamiseen. Selkeitä

rajoja kehittymisalueiden välille ei pysty laittamaan, vaan osaaminen näkyy käytännön työssä, jossa eri osaamisvaatimukset painottuvat eri tilanteissa eri tavalla.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa osaamisen käsitteinä käytetään termejä competence ja competency. Käsitteet competency ja competence eivät välttämättä ole synonyymejä, vaikka niitä paljon siten käytetään. Competence – käsitteellä tarkoitetaan potentiaalista taitoja ja tai kykyä toimia tietyssä tilanteessa. Käsite competency taas kohdistuu todelliseen suorituskyykyyn tietyssä tilanteessa. Osaamista voidaan siten katsoa kahdessa eri merkityksessä. Ensimmäinen rinnastaa osaamisen suorituskyykyyn, joka tarkoittaa kykyä suorittaa hoitotoimenpiteitä. Toinen kuvaa osaamisen olevan ”ajatusrakennelma”, tällöin siihen ajatellaan kuuluvan kykyä tehdä hoitotyötä liittämällä siihen kognitiiviset, tunteisiin vaikuttavat ja psykomotoriset taidot. (Schroeter 2008:2.) Käsite competence määritellään myös tarkoittavan kykyä tehdä tyydyttäviä ja tehokkaita päätöksiä tai suorittaa tehtävä tietyssä ympäristössä tai tilanteessa. Kyky sisältää metatietoa, koska osaajien oletetaan heijastavan heidän tietoa, taitoa ja toimintaa. (Khan – Ramachandran 2012:920–922.) Taito on myös määritelty osaksi osaamista. Osaaminen, silloin kun sitä käytetään englanninkielisellä ilmaisulla ”competency”, on taito. Taidolla voidaan myös viitata johonkin erityisosaamiseen, jonka voi opettaa ja jota voi soveltaa jossakin käytännön työtehtävässä (Viitala 2005: 113.)

Terveysthuollon alalla termi osaaminen (competency) kuvaillaan useimmiten tiedolla (knowledge) suorittaa erityinen tehtävä. Osaaminen sisältää tiedon ymmärtämisen, kliiniset, tekniset ja kommunikaation taidot sekä kyvyn ratkaista ongelmia kliiniseen arvioon perustuen. Osaaminen on myös kykyä tehdä onnistuneesti erityistehtäviä, toimenpiteitä tai toimintoja. Osaamista on käytetty luomaan eri erikoisaloihin ja koulutukseen omia standardeja. Kirjallisuudessa käytetään myös käsitettä jatkuva osaaminen, joka käsittää sen olevan sairaanhoitajan jatkuvaa kykyä yhdistää ja käyttää tietoa, taitoja, arviointia ja persoonallisia ominaisuuksia turvallisesti ja eettisesti omassa työssään. Persoonallisiin ominaisuuksiin luetaan asenne, arvot ja vakaumus. Hoitotyön osaaminen on monimutkaista ja siihen liittyy kognitiivisia ja kinesteettisiä näkökohtia. Käsitteellisesti se on enemmän kuin vain ohimennen tehty tentti tai testi. Se sisältää käytännön hoitotyötä ja käytännön havainnollistamista sekä fyysisien ja kognitiivisten taitojen käyttöä sairaanhoitajien toimintaympäristössä. (Schroeter 2008:2-4.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiseen osaamiseen liittyviä kykyjä ovat kyky tunnistaa ja täsmentää asiakkaan tarpeet yhdessä asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa,

kyky asettaa tavoitteet yhteistyössä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa, kyky valita tarkoituksenmukaisia auttamismenetelmiä ja kyky toteuttaa ja arvioida hallitusti suunnitelman toteutumista. Keskeiseen osaamiseen sosiaali- ja terveysalan sisällön hallinnassa liittyy myös kyky soveltaa tutkittua tietoa toiminnassaan sekä perustella näkemystään tutkitun tiedon avulla. Vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot, vastuullisuus, eettisyys ja moniammatillisuus ovat myös tärkeitä osa-alueita osaamisessa. Ydinkysymys onkin sosiaali- ja terveysalalla se, että miten osaaminen voidaan kohdentaa vastaamaan nykypäivän asiakkaan tarpeita ja vaatimuksia vastaavaksi. (Jämsä – Manninen 2000:23–24.)

Terveystieteidenhuollossa taidosta puhutaan osana osaamista ja taidot mielletään lähinnä hoitotyön taidoiksi. Hoitotyössä taidolla tarkoitetaan kuitenkin muutakin kuin käden taitoja, kuten esimerkiksi kommunikaatio- ja tiimityötaitoja sekä tilannetietoisuutta. Hoitajan taidot ovatkin kykyä integroida tehokkaasti kognitiivisia, affektiivisia ja psykomotoristisia taitoja tehdessä hoitotyötä. (Schroeter 2008:2; Khan – Ramachandran 2012: 921.)

Osaamista voidaan tarkastella yksittäisen työntekijän, tiimin tai organisaation näkökulmasta. Yksittäisen työntekijän kannalta osaamisessa korostuu kyky yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot siten, että niistä on hyötyä työtehtävissä. Työtehtävien näkökulmasta hyödyllistä osaamista ovat esimerkiksi ryhmätyöskentelytaidot, joustavuus ja muutoksiin sopeutuminen sekä oman toiminnan ja osaamisen arviointi. Osaaminen voidaan määritellä monipuolisemmin kuin tutkinnolla tai koulutuksella saavutettua tietovaltainen osaaminen. Kaiken ydin osaamisessa on sen soveltaminen käytäntöön. (Kupias ym. 2014: 50–51.)

Osaamista on arvioitu käyttämällä erilaisia mittareita. Slater scale on sairaanhoitajien osaamisen mittaamiseen kehitetty mittari Yhdysvalloissa 1960-luvun alussa ja Six-Dimension Scale of Nursing Performance (6-D Scale) kehitettiin 1970-luvulla. Riitta Meretoja kehitti Nurse Competence Scale – mittarin 2000-luvun alussa Suomessa. Meretojan NCS – mittarin vahvuus on sen soveltuvuus kaikenikäisille, eri osaamisen tasolla ja eri ympäristöissä työskenteleville. Aiemmat mittarit (esimerkiksi 6-D Scale) soveltuivat paremmin nuorille, äskettäin valmistuneille tai vasta opiskeleville hoitajille. (Meretoja 2003:5)

Sairaanhoitajan osaamista on tutkittu laajalti ympäri maailmaa. Osaamista on myös tutkittu paljon yksittäisten osaamisen osa-alueiden osalta esimerkiksi sairaanhoitajien lääkeosaamista. (Jones - Higginson – Santos 2010:153.) Aiemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu melko vähän sitä, minkä katsotaan olevan olennainen ydin sairaanhoitajan osaamista. Yleisohjeita, jotka käsittelevät mm. tehohoitoa vaativan aikuispotilaan hoitoa on laadittu (Lakanmaa ym. 2012:330.), mutta standardointeja tai kansallisia ohjeita siitä, mitä ydintaitoja sairaanhoitaja tarvitsee, ei ole tehty. (Jones 2010:153). Tutkimuksia siitä, minkälaista osaamisen tulisi kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä olla, löytyy niukasti. Tästä syystä aineistoa tähän opinnäytetyöhön on etsitty laajasti teho- ja leikkausosastoja, päivystyspoliklinikkoja sekä vuodeosastoja käsittelevistä tutkimuksista, joissa viitataan sairaanhoitajan osaamiseen varsinkin kardiologisella alueella. Uusimmat sairaanhoitajan osaamisesta tehdyt tutkimukset mittaavat sairaanhoitajien osaamista kyseessä olevaan tutkimukseen valitulla mittarilla eikä paneudu varsinaisesti siihen, mitä sairaanhoitajan osaaminen on. (Levine ym. 2014:101, Schroeter 2008:12.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Tavoitteena on sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen ja sen myötä potilaan hoidon laadun kehittäminen.

Tässä opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraavaan kysymykseen:

1. Mitä on sairaanhoitajan osaaminen kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä?

4 Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät

Tämä opinnäytetyö tehtiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa kirjallisuuskatsauksen mukaan muodostettiin kuvaus sairaanhoitajan osaamisesta ja toisessa vaiheessa saatu tulos annettiin arvioitavaksi asiantuntijapaneelille.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen hakustrategian tarkoituksena on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuksen aiheen kannalta oleelliset tutkimukset. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007). Tähän opinnäytetyöhön aineiston haku toteutettiin toukokuussa 2015 yhdessä Terkon informaation kanssa. Haku tehtiin käyttämällä Vertex-tietopalvelua, jossa yhdistyvät viitetietokannat ja kokotekstin elektroniset lehdet. Tietopalvelusta käytettiin Ovid MEDLINE, Nursing@Ovid -tietokannat, jotka on integroitu Journals@Ovid Full Text -lehtiin, JBI – tietokantaa sekä Cochrane –tietokantaa, jotka kattavat lääke- ja terveystieteen sekä hoitotyön. Hakusanoina käytettiin hakukoneiden kansainvälisyyden vuoksi englanninkielisiä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä boolean-operaattorin avulla (AND, OR, NOT). Käytetyt hakusanat olivat pacemaker, heart function tests, cardiovascular diseases ja cardiology sekä professional competence ja nurs*. Lisäksi kaikkiin sanoihin liitettiin toiminto, joka otti mukaan kaikkien sanaketjut. Hauissa rajauksina olivat vuodet 2000 – 2015, kielinä englanti tai suomi sekä tiivistelmän saatavuus.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Osumia	Abstraktit	Kokotekstit	Mukaan
OVID Medline	35	10	2	2
Nursing@Ovid	58	25	8	3
JBI	126	16	7	5
Cochrane	133	18	9	8

Hakusanojen ja valintakriteerien avulla löydetyistä artikkeleista (n=352) tarkasteltiin ensin otsikko, jonka perusteella mukaan valittiin 158 tutkimusta. Tämän jälkeen luettiin mukaan valittujen tutkimusartikkeleiden abstraktit. Jos abstrakti vastasi tutkimuskysymykseen ja niistä oli saatavilla kokoteksti, tutkimus valittiin tarkempaan tarkasteluun. Tarkempaan tarkasteluun valittiin 38 tutkimusartikkelia. Valitut tutkimukset luettiin läpi ja aineistosta jätettiin pois tutkimukset, jotka koskivat monikulttuurisuutta ja kulttuurisuutta, kotihoitoa tai yksittäisen osaamisen mittaamista. Mukaan opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 18 tutkimusartikkelia. Hakustrategia sekä valinta- ja poissulkukriteerit on kuvattu kuviossa 1.

Haut eri tietokannoista (n=352)

OVID Medline (n=35), Nursing@Ovid (n=58), JBI (n=126), Cochrane (n=133)

Sisäänottokriteerit

- 1) julkaistu vuosina 2000-2015
- 2) englannin tai suomenkielinen
- 3) tutkimusartikkeli
- 4) tiivistelmän saatavuus

**Otsikon perusteella valitut (n=158)**

Ovid Medline	20 kpl
Nursing@Ovid	35 kpl
JBI	53 kpl
Cochrane	50 kpl

**Abstraktin perusteella valitut (n=69)**

Ovid Medline	10 kpl
Nursing@Ovid	25 kpl
JBI	16 kpl
Cochrane	18 kpl

**Koko tekstin mukaan valitut (n=18)**

Ovid Medline	2 kpl
Nursing@Ovid	3 kpl
JBI	5 kpl
Cochrane	8 kpl

Poissulkukriteerit

- 1) ei kokotekstiä saatavilla
- 2) kotihoito
- 3) monikulttuurinen ja kulttuurinen osaaminen
- 4) yksittäisen osaamisen mittaaminen

Kuvio 1. Hakustrategia sekä valinta- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä käyttäen aineistolähtöistä analyysimenetelmää. Aineisto koostui 18 tutkimusartikkelista, jotka käsittelivät sairaanhoitajan osaamista. Kaikki tutkimusartikkelit luettiin huolellisesti läpi ja varmistettiin soveltuvuus opinnäytetyöhön. Toisella lukukerralla aineistosta poimittiin ilmauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksen avulla. Nämä ilmaukset alleviivattiin. Tämän jälkeen koko aineistosta kaikki alleviivatut ilmaukset kirjoitettiin erilliselle paperille mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti oli aineistossa. Koko aineistosta tuli 587 ilmausta, jotka koskivat sairaanhoitajan osaamista. Ilmaukset luettiin läpi useaan kertaan ja niistä etsittiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksen mukaisesti ilmauksia sairaanhoitajan osaamisesta. Ilmaukset luokiteltiin sisällönanalyysin mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009:109,123.)

Ensimmäisessä vaiheessa ilmaukset pelkistettiin. Sen jälkeen listalla olevista ilmaisuisista etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Muodostaessaan alaluokkia aineistolähtöisesti opinnäytetyön tekijä päätti tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä asiat voitiin yhdistää samaan alaluokkaan ja mitkä ei. Apuvälineenä samankaltaisten ilmaisujen luokittelussa käytettiin erivärisiä värikyniä. (Tuomi – Sarajärvi 2009:109–110.)

Analyysiä jatkettiin ryhmittelemällä saman sisältöisiä alaluokkia ja muodostamalla yläluokkia. Yläluokalle annettiin nimi, joka kuvasi alaluokkia, joista se muodostettiin. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi, jossa edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatkettiin yhdistämällä luokkia niin kauan, kun se oli sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2009:110–111; Kyngäs – Vanhanen 1999:6-7.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen saadaan vastaus aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistelemällä käsitteitä. Sisällön analyysi perustuu tässäkin opinnäytetyössä tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä sairaanhoitajan osaamisesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009:112.)

Katsaukseen hyväksyttiin mukaan 18 tutkimusta. Tutkimukset antoivat kansainvälisen kuvan sairaanhoitajan osaamisesta teho-osastolla, leikkausosastolla, valvonnassa ja vuodeosastolla. Tutkimuksista neljä (4) oli tehty Suomessa, USA:ssa kolme (3), Englannissa kolme (3), Australiassa kolme (3) ja yksi Japanissa, Skotlannissa, Norjassa, Tanskassa ja Belgiassa. Kolme tutkimuksista oli poikkileikkaustutkimuksia, neljässä oli

aineistonkeruumenetelmänä käytetty kyselylomaketta, viidessä haastattelua ja kahdessa sekä havainnointia että haastattelua. Tutkimusten otoskoko vaihteli haastattelututkimuksen seitsemästä (7) poikkileikkaustutkimuksen 2083 osallistujaan. Kaikki tutkimukset oli tehty joko yliopistollisessa, kunnallisessa tai yksityisessä sairaalassa. (JBI, *Reviews' Manual* 2014:35.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa kuvattiin tutkimuksen tausta ja tarkoitus. Aineistonkeruumenetelmän ja tulosten sekä kohderyhmien ja käytettyjen otantamenetelmien kuvaaminen oli osin puutteellista. Aineiston analyysin kuvaaminen oli pääasiassa tarkkaa. Luotettavuutta ja eettisyyttä tutkimuksissa oli kauttaaltaan pohdittu suppeasti. (Kontio – Johansson: 2007:101–107.)

Kirjallisuuskatsauksen valittujen tutkimusten laatua arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota, onko tutkimuksen antama tieto luotettavaa ja samalla arvioidaan alkuperäistutkimusten tulosten tulkintaa ja kliinistä merkitystä. (Kontio – Johansson: 2007:101–107.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua arvioitiin ja pisteytettiin lomakkeella, jonka Kontio ja Johansson (2007) ovat mukailleet Sairaanhoidajaliiton kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteereiden (2004) mukaan (Taulukko 2). Tutkimusten laatua arvioitiin tutkimuksen taustan, tarkoituksen, aineiston, menetelmien, luotettavuuden, eettisyyden sekä tulosten ja päätelmien mukaan. Lomake sisältää 19 kriteeriä, joiden toteutumista tutkimuksessa arvioidaan kyllä (1 piste), ei (0 pistettä) ja ei tietoa/ei sovellu (0 pistettä) vastauksilla. Maksimipistemäärä on 19 pistettä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatu lomakkeen mukaan arvioituna oli 5 – 16 pistettä. Yksittäisten tutkimusten pisteet näkyvät liitteessä 1. (Kontio – Johansson 2007:101–107.)

Taulukko 2. Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit (mukaeltu Suomen sairaanhoitajaliitto 2004). (Kontio - Johansson:2007)

Tutkimus:	Kyllä	Ei	Ei tietoa/ Ei sovellu
<i>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</i>			
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<i>Aineisto ja menetelmät</i>			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta?			
Onko aineisto riittävyttä arvioitu (saturaatio)?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
<i>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</i>			
tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
tutkimuksessa on käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			
tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä (mm. tietoinen suostumus)			
tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset			
tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta			
<i>Tulokset ja johtopäätökset</i>			
tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä			
tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin			
tutkimusten johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			
<i>Muut huomiot/kokonaisarvio</i>			
tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden			

4.2 Asiantuntijapaneeli

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostettu kuvaus sairaanhoitajan osaamisesta annettiin arvioitavaksi asiantuntijapaneelille. Asiantuntijapaneeli koostui neljästä jäsenestä, jotka työskentelevät kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Paneelin jäsenet ovat osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa ja yksi kokenut sairaanhoitaja. Työkokemusta heillä on 11- 33 vuotta. Asiantuntijapaneeli kokoontui yhteen ja opinnäytetyön tekijä kertoi ryhmälle, että heidän tehtävänä on lukea tulokset läpi ja arvioida, oliko kuvaus kattava kuvaamaan sairaanhoitajan osaamista kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Aikaa tuloksiin tutustumiseen oli 30 minuuttia. Tämän jälkeen asiantuntijapaneelin jäsenet saivat kertoa suullisesti arvioinnin tuloksista ja opinnäytetyön tekijä kirjasi asiantuntijapaneelin arvioinnin. Keskustelulle aikaa oli varattu 30 minuuttia. Paneelin jäsenet olivat yksimielisiä ja arvioivat kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetun kuvauksen sairaanhoitajan osaamisesta kattavaksi. Positiivisena asiana nähtiin, että henkilökohtaiset ominaisuudet oli nostettu erilliseksi osaamisen alueeksi, ja se, ettei korosteta vain teknisiä taitoja.

5 Tulokset

Sairaanhoitajan osaaminen kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä on tietoa, taitoa, organisointitaitoa ja yhteistyötä sekä henkilökohtaista perustaa.

5.1 Tieto

Sairaanhoitajan tieto tulisi olla näyttöön perustuvaa (Taulukko 3). Sairaanhoitajalla tulisi olla tietoa sairauksista ja hoidoista ja eri komplikaatioista erityisesti siltä alueelta, jolla hän työskentelee. (Foster 2010:473; Bringsvor – Bentsen – Berland 2013:161.)

Taulukko 3. Tieto

Yhdistävä luokka	Yläluokka	Alaluokka
Tieto	Näyttöön perustuva tieto	Sairaudet Hoito Komplikaatiot Lait, yleisohjeet, direktiivit Oman erikoisalan tieto Monitieteellinen tieto Tiedon tarpeen tunnistaminen Tiedon haun osaaminen Standardit Tiedon integrointi käytäntöön Koulutus

Tieto käsittää tiedon olemassa olevista standardeista, lääketieteellisen tiedon ja riittävän tiedon potilaan hoidossa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoidajan tulisi tietää myös lait, yleisohjeet ja direktiivit, jotka ohjaavat hoitotyötä. Tämän tyyppinen tieto ei ole jotain, jota sairaanhoitajat tietoisesti ajattelevat koko ajan tehdessään käytännön hoitotyötä, vaan se oli lähinnä kuvattu taustalla olevaksi tiedoksi päivittäisessä hoitotyössä. Tieto ohjaa sairaanhoitajaa esimerkiksi päätöksenteossa. Uutta tietoa tarvitaan jatkuvasti ja itseään voi kehittää esimerkiksi lukemalla julkaisuja, mutta myös tekemällä oppii. (Akamine – Uza – Shinjo – Nakamori 2012:65, Gillespie – Chaboyer – Wallis – Chang – Werder 2009:1022, Bringsvor ym. 2013:162, Lakanmaa – Suominen – Perttilä – Puukka – Leino-Kilpi 2012:333; Tyler ym. 2012:35)

Sairaanhoidajan tulisi omata näyttöön perustuvaa tietoa erityisesti omalta erikoisalalta. Olennainen osa sairaanhoidajan tietämistä on sisällyttää hoitotyön tuntemus osaksi hoitotyötä. Ei riitä, että on paljon tietoa hoitotyöstä, se tulisi myös osata integroida käytäntöön. Sairaanhoidajan ei kuitenkaan tarvitse tietää kaikkea, mutta pitää tuntea omat rajansa ja pyytää apua, jos ei tiedä. Tietoa tulisi pystyä arvioimaan kriittisesti ja käyttää monitieteistä osaamista hoitotyössä. (Bringsvor ym. 2013:161–164; Smith: 2012:177, Akamine ym. 2012:65, Lejonqvist – Eriksson - Meretoja 2011:342–344)

5.1 Taito

Sairaanhoidajan taito (taulukko 4) muodostuu ei-teknisistä taidoista, teknisistä taidoista sekä opettamisesta ja ohjaamisesta. (Lejonqvist ym. 2011:344–345; Lakanmaa ym. 2012: 333.)

Taulukko 4. Taito

Yhdistävä luokka	Yläluokka	Alaluokka
Taito	Ei-tekniset taidot	Arvot, asenteet, kokemus, hoitotyön periaatteet (Turvallisuus, oikeudenmukaisuus, potilaskeskeisyys ja tasa-arvo) Epänormaalien tilanteiden tunnistaminen ja hoitaminen Kriittinen arviointi (Hengitys, verenkierto, neurologia, nestetasapaino) Hoidon kiireellisyysluokituksen tekeminen Korkean riskin potilaan tunnistaminen Toimintakyky Tietoisuus tilanteesta (kuunteleminen, katseleminen, ymmärtäminen, ennakointi) Sedaation hallinta Potilaan informointi Kivunhoito Tiimityö Tarkkailu Aikaisemmat sairaudet
	Tekniset taidot	Laitehallinta (verenpaineen, pulssin, lämmön ja hengitysfrekvenssin monitorointi) Rintakipupotilaan hoitoprotokollan tunteminen Sydänfilmin ottaminen ja sen tulkinta Monitorointi Kipumittarien käyttäminen Kanyylin laitto Verinäytteiden otto Hapen anto Lääkehoito Hemodynaamisten mittausten seuranta (hengitys, happisaturoatio, EKG, Verenpaine) Oireiden seuranta Valmistelu rytminsiirtoon Psykomotoriset taidot
	Opettaminen ja ohjaaminen	Potilas (riittävän ja ymmärrettävän tiedon jakaminen, sydänsairaudet, oireet, lääkkeet, sanasto, elämäntavat) Omainen Uusi työntekijä Opiskelija Roolimallina toimiminen

5.1.1 Ei-tekniset taidot

Sairaanhoitajan ei-tekniset taidot muodostuvat arvoista, asenteista, kokemuksesta ja hoitotyön periaatteista, joita ovat turvallisuus, oikeudenmukaisuus, potilaskeskeisyys ja tasa-arvo. Ei-teknisiin taitoihin sisältyy myös epänormaalin tilanteen tunnistaminen ja hoitaminen. (Lakanmaa ym. 2012:333; Gillespie ym. 2009:1026; Bunkenborg - Samuelson – Åkeson – Poulsen 2012:1470–1471.)

Ei-teknisiin taitoihin kuuluvat kriittisen arvioinnin taidot hoidettaessa kriittisesti sairasta potilasta. Kriittiset taidot sisältävät hengityksen, verenkierron, neurologian, nesteytyksen tilan ja suonensisäisen nestehoidon arvioinnin. Ei-teknisiä taitoja ovat myös hoidon kiireellisyysluokituksen tekeminen ja korkean riskin potilaiden tunnistaminen. Toimintakyky ei-teknisenä taitona on taitojen ja menettelytapojen hallinta. Hyvä toimintakyky vaatii käytännön tietoa, kokemuksesta oppimista ja perustuu usein intuition ja maalaisjärkeen. (Jones – Higginson – Santos 2010:153; Siebens ym. 2007:266,269; Dunckley ym. 2012:207.)

Toimenpideyksikössä ei-teknisiin taitoihin lukeutuu tietoisuus tilanteesta eli tieto siitä, mitä ympärillä parastaikaa tapahtuu. Tietoisuus tilanteesta koostuu kuuntelemisesta, katselemisesta, ymmärtämisestä ja ennakkoinnista. Kuuntelemalla ympärillä tapahtuvaa keskustelua tiimin jäsenten välillä, voi esimerkiksi havaita leikkaussalissa kirurgin muut-tavan suunnitelmaa tai käyttävän poikkeavaa menettelytapaa toimenpiteen edetessä. Jos keskustelu jää valvovalta sairaanhoitajalta kuulematta, voi hän jäädä toimissaan jälkeen. Sairaanhoitajan tuntiessa normaalin menettelytavan, esimerkiksi kyseessä olevan toimenpiteen kulun, voi hän katselemalla meneillään olevaa toimenpidettä, saada tietoa siitä, miten toimenpide edistyy. Ongelmatilanteissa sairaanhoitaja pystyy reagoimaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Sairaanhoitajan kyky huomioida ja ymmärtää muutokset muun tiimin käytöksessä tai äänen sävyssä voi myös tarjota vihjeen siitä, jos tilanteessa tapahtuukin muutos. Toiminnoista tule sujuvaa, kun sairaanhoitaja ymmärtää toimenpiteen kulun ja osaa ennakoida tulevaa. Monitorin äänien kuunteleminen on myös tärkeä, potilaan voinnin seuraamisessa. (Mitchell – Flin – Yule – Mitchell – Coutts - Youngson 2010:288; Gillespie ym. 2009:1023–1024.)

Sydänkatetrisaatiolaboratorioissa sairaanhoitajilla ei-tekni-nen taito on sedaation hallinta, jolloin toimenpiteen aikainen sedaatio hoidetaan annostelemalla sekä kipulääkettä että rauhoittavaa lääkettä. Sairaanhoitajan tulee osata selittää potilaalle, miksi yleis-

anestesiaa ei käytetä, tuntea sedaation ja kivunhoidon menettelytapa, ymmärtää tiimityön tärkeys kardiologin kanssa, hallita potilaan sedaation aikainen tarkkailu ja ottaa huomioon potilaan aikaisemmat sairaudet lääkitessään potilasta. (Conway – Rolley – Page - Fulbrook 2013:374–378.). Vuode- tai teho-osastolla ei-teknisiin taitoihin sisältyy erilaisten sairauksien/tilojen oireiden tunteminen (mm. rintakipu, neurologiset, metaboliset oireet), poikkeavien vitaaliarvojen tai tilanteiden tunnistaminen. (Bunkenborg ym. 2012:1470.)

5.1.2 Tekniset taidot

Sairaanhoitajan teknisiin taitoihin sisältyy laitehallinta, johon kuuluvat verenpaineen, pulssin, lämmön ja hengitysfrekvenssin monitorointi. (Bunkenborg ym. 2012:1471; Edmunds – Ward - Barnes 2010:284; Boxer - Kluge 2000:331–333.)

Kardiologisen sairaanhoitajan tekniset taidot ovat rintakipupotilaan hoitoprotokollan tunteminen, sydänfilmin ottaminen ja otetun EKG:n, arytmioiden ja EKG muutosten monitorointi, kipumittarien käyttäminen kivun arvioinnissa, suonensisäisen kanyylin laitto, verinäytteiden otto, hapen anto, lääkitys akuutin tilanteen hoitamisessa, hoidon aikana käytettävä lääkehoito ja potilaalle kotiin tuleva lääkehoito ja hänen tulisi tunnistaa oireet, jos avautunut sepelvaltimo tukkeutuu tai tukkeutunut avautuu. Sydänkatetrisaatiolaboratoriossa sairaanhoitajan päätehtävänä on potilaan jatkuva monitorointi ja vaihtelevien hemodynaamisten mittausten seuranta suhteuttaen ne toimenpiteeseen ja siihen, missä kohtaa toimenpidettä ollaan menossa. Hengityksen ja happisaturaation seuranta ja valmistelu rytminsiirtoa varten kuuluivat myös sairaanhoitajalle laboratoriossa. Hengityksen ja verenkierron tilan seuranta nähtiin kaikista tärkeimmiksi kardiologisen sairaanhoitajan teknisiksi taidoiksi. (Siebens ym. 2007:267–269; Nieminen – Mannevaara - Fagerström 2011:665; Foster 2010:474; Edmunds ym. 2010:284; Conway ym. 2013:278)

Teknisten taitojen yhteyteen liittyy psykomotoriset taidot, varsinkin kun tarvitaan toimia laajan valikoiman ja monimutkaisten laitteiden kanssa. (Gillespie ym. 2009:1022).

5.1.3 Opettaminen ja ohjaaminen

Opettaminen ja ohjaaminen koostuvat potilaan ja hänen omaisen opettamisesta ja ohjaamisesta sekä uuden työntekijän tai opiskelijan opettamisesta ja ohjaamisesta. Potilaan ja omaisten ohjaamisessa ja opettamisessa on tärkeää, että potilas saa riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa sairaudestaan. Potilasta ja omaisia informoidaan sydänsairaudesta, sanastosta sairauteen liittyen, oireista, lääkkeistä ja elämäntavoista. Potilasta tulee myös ohjata tunnistamaan paremmin oireet, jos esimerkiksi sydäninfarkti uusiutuu. (Foster 2010:474; Nieminen ym. 2011:665; Tyler ym. 2012:34; Dunckley ym. 2012:207; Lejonqvist ym. 2011:345–346; Boxer - Kluge 2000:331; Siebens ym. 2007:269; Bringsvor ym. 2014:163)

Sairaanhoitaja opettaa parhaat käytännön työssä toimivat tavat työskennellä. Opettaminen tapahtuukin usein siten, että kokeneempi sairaanhoitaja toimii roolimallina ja hän opettaa uutta sairaanhoitajaa tai opiskelijaa huomioimaan kontekstin. Sairaanhoitajaa opetettaessa ohjataan häntä mainitsemaan lääkäriille vain poikkeavat arvot. Opettamisessa myös palautteen anto on tärkeää. (Foster 2010:474; Nieminen ym. 2011:665; Tyler ym. 2012:34; Dunckley ym. 2012:207; Lejonqvist ym. 2011:345–346; Bunkenborg ym. 2012:1472.)

5.2 Organisoitaito ja yhteistyö

Sairaanhoitajan osaaminen on organisointitaitoa ja yhteistyötä. Organisoitaito ja yhteistyö (taulukko 5) koostuvat toiminnan ohjaamisesta ja vuorovaikutuksesta. (Lakanmaa ym. 2012:333; Smith 2012:172; Bunkenborg ym. 2012:1471–1472; Mitchell ym. 2011:822–823; Lejonqvist ym. 2011:344.)

Taulukko 5. Organisointitaito ja yhteistyö

Yhdistävä luokka	Yläluokka	Alaluokka
Organisointitaito ja yhteistyö	Toiminnan ohjaaminen	Päätöksenteko (Kriittinen ajattelu, ongelmien ratkaisu, priorisointi) Konsultointi Tilannetietoisuus Johtamistaidot Koordinointi (Ohjaavaa, suunnitelmallista) Yksikön työmäärän ja kuormituksen hallitseminen Henkilökunnan sijoittaminen Tehtävien tärkeysjärjestykseen asettaminen Organisointi Sopimusten noudattaminen Organisaation toiminnan tunteminen Organisaation kulttuurin tunteminen Hoitotyön ongelmien tunnistaminen ja ratkaisu Konfliktitilanteiden hoitaminen
	Vuorovaikutus	Kommunikointi (Potilas, omainen, lääkäri, sairaanhoitaja, muu tiimi, muut yksiköt, sairaalat) Verbaalinen tai ei-verbaalinen kommunikointi Tiimityö Yhteistyö (koordinoivaa toimintaa, tukemista, jakamista, selkeyttämistä ja yhteisymmärryksen luomista)

5.2.1 Toiminnan ohjaaminen

Päätöksenteon katsotaan muodostuvan kriittisestä ajattelusta, ongelmien ratkaisusta sekä priorisoinnista. Kriittisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä käyttää tietoa ja aiempaa kokemusta, lakien huomioon ottamista, perustelua, analysointia sekä yksilöllistä hoitotyötä. Päätöksenteon apuna sairaanhoitaja voi konsultoida toista sairaanhoitajaa ja saada siten tukea päätöksentekotilanteessa. Päätöksentekoon yksittäisen potilaan kohdalla vaikuttaa kliininen tieto potilaasta, kuten aiemmat parametrit. Leikkausosaston sairaanhoitajan päätöksentekoprosessissa vaikuttaa tilannetietoisuus ja toisaalta johtamistaidot. Päätöksenteko ja priorisointi koskevat useimmiten henkilökuntaa, välineis-

töä tai ajoitusta. (Lakanmaa ym. 2012:333; Smith 2012:172; Bunkenborg ym. 2012:1471–1472; Mitchell ym. 2011:822–823; Lejonqvist ym. 2011:344.)

Koordinointi on ohjaavaa ja suunnitelmallista henkilökunnan, laitteiden ja välineiden varmistamista. Se on myös kykyä hallita yksikön työmäärää ja kuormitusta sekä sijoittaa henkilökunta asianmukaisesti. Sairaanhoitaja laittaa tehtävät tärkeysjärjestykseen ja organisoii toiminnan sen mukaisesti. Tärkeää on myös se, että sairaanhoitaja noudattaa sopimuksia, tuntee organisaation toimintaa ja kulttuuria. Kokeneemman sairaanhoitajan ominaisuuksiin liitetään hoitotyön ongelmien tunnistaminen ja ratkaisutaito. Osaamiseen katsotaan myös kuuluvan konfliktitilanteiden hoitaminen. (Mitchell ym. 2011:822; Gillspie ym. 2009:1015; Dunkley ym. 2006:207; Akamine ym. 2013:60; Numminen – Meretoja – Isoaho – Leino-Kilpi 2013:1417)

5.2.2 Vuorovaikutus

Kommunikointia tapahtuu niin potilaan tai omaisten ja sairaanhoitajan välillä kuin lääkärin ja sairaanhoitajan ja koko muun tiimin välillä. Kommunikointia tapahtuu myös muiden yksiköiden, sosiaalityöntekijän tai sairaaloiden kanssa. Kommunikointi leikkausosastolla on tärkeä osa tiimityötä. Esimerkiksi potilasjärjestyksen muuttaminen anestesiatimille voi tarkoittaa anestesiamuodon muutosta ja täysin eri välineitä. Lääkärin kanssa kommunikoidessa sairaanhoitajan on osattava sanoa olennainen potilaasta. Kommunikointi on joko verbaalista tai ei-verbaalista. Tehokas kommunikaatio on ehkä vielä tärkeämpää kuin olla teknisesti taitava turvatakseen potilaan laadukkaaseen hoidon. (Gillespie ym. 2009:1022–1026; Conway ym. 2013:377; Siebens ym. 2007:269; Bunkenborg ym. 2012:1472; Mitchell ym. 2011:822.)

Yhteistyö on vuorovaikutusta lääkärin, toisen sairaanhoitajan, tiimin, toisen yksikön tai sairaalan kanssa ja potilaan ja omaisten kanssa. Yhteistyö on koordinoivaa toimintaa, tukemista, jakamista, selkeyttämistä ja yhteisymmärryksen luomista. Sydäncatetrisaatiolaboratoriossa potilas ei saa liikkua toimenpiteen aikana ja tässä sairaanhoitaja toimii linkkinä potilaan ja lääkärin välillä informoiden lääkäreitä onko liikkumisen syynä kipu tai esimerkiksi huono asento. Sairaanhoitajat tekevät keskenään yhteistyötä siten, että jos potilashoitaja ei näe monitoria toimenpiteen aikana voi instrumentoitu sairaanhoitaja monitoroida sen aikaa potilasta. (Lakanmaa ym. 2012:333; Smith 2012:177; Foster 2010:474; Nieminen ym. 2011:666; Mitchell ym. 2011:823; Conway ym. 2013:377378; Lejonqvist ym. 2011:345.)

5.3 Henkilökohtainen perusta

Henkilökohtaiseen perustaan (taulukko 6) kuuluu henkilökohtaiset ominaisuudet, persoonallisuus sekä henkilökohtaiset kyvyt. (Lakanmaa ym. 2012:333–334; Edmunds ym. 2010:284).

Taulukko 6. Henkilökohtainen perusta

Yhdistävä luokka	Yläluokka	Alaluokka
Henkilökohtainen perusta	Henkilökohtaiset ominaisuudet	<p>Oman osaamisen kehittäminen</p> <p>Taitojen käyttö</p> <p>Joustava</p> <p>Avoimuus uusille kokemuksille</p> <p>Kiinnostunut potilaasta</p> <p>Kiinnostunut tiedosta</p> <p>Tunnistaa omat vahvuudet ja heikkoudet, kyky ottaa vastuuta, toimii rauhallisesti ja jämäkästi</p> <p>Huolehtivan kulttuurin luominen työyhteisöön</p> <p>Potilaan kohtaaminen</p> <p>Moraali (herkkyys, läheiset ihmissuhteet)</p> <p>Vastuullisuus</p> <p>Hyvän tekeminen</p>
	Persoonallisuus	<p>Ihmisyys</p> <p>Eettisyys</p> <p>(Luotettavuus, rehellisyys, empatia, positiivisuus, ystävällisyys, kärsivällisyys)</p> <p>Nöyryys (haluna oppia, kuunnella toisia ja ottaa neuvoja vastaan)</p>
	Henkilökohtaiset kyvyt	<p>Kyky toimia stressaavissa tilanteissa</p> <p>Sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin</p> <p>Vakaus</p> <p>Nopeus</p> <p>Tarkkuus</p> <p>Valppaus</p> <p>Systemaattisuus</p> <p>Spontaanius</p> <p>Työmotivaatio (työhön sitoutuminen, riippumattomuus ammatillisesta roolista, aktiivinen)</p> <p>Roolimallina toimiminen (tunnistaa, ymmärtää, ennakoi, kehittää hoitoyötä, ratkaisee ongelmia, tarjoaa laadukasta hoitoa potilaalle)</p>

5.3.1 Henkilökohtaiset ominaisuudet

Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin linkittyy oman osaamisen kehittäminen ja taitojen käyttö. (Edmunds 2010:284). Sairaanhoidaja on joustava ja avoin uusille kokemuksille ja on kiinnostunut potilaasta yhtä lailla kuin tiedosta. Sairaanhoidajan itsevarmuus perustuu vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamiseen, kykyyn ottaa vastuuta sekä toimia rauhallisesti ja jämäkästi. (Lejonqvist 2011:345.) Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin yhdistetään huolehtivan kulttuurin luominen työyhteisöön, jolloin työtyytyväisyys työyksikössä lisääntyy ja potilas tuntee olonsa turvalliseksi. (Nieminen ym. 2011:667; Lakanmaa ym. 2012:333–334). Kohtaaminen yleensä kuvataan ihmissuhdeprosessina, herkyys ja läheiset ihmissuhteet perustuvat hyvään moraaliin. Kohtaamiseen potilaan kanssa kuuluvat vastuullisuus ja hyvän tekeminen. (Lejonqvist 2011:342.)

5.3.2 Persoonallisuus

Persoonallisuus on ihmisyyttä ja eettisyyttä. Ihmisyyys ja eettisyys kuvataan luotettavuutena, rehellisyytenä, empaattisuutena, positiivisuutena, ystävällisyytenä ja kärsivällisyytenä. (Lakanmaa 2012:333.) Nöyryys on persoonallinen piirre, jota tarvitaan kohdattessa potilas ja sekä työtoverit. Nöyryyden katsotaan olevan suhteessa tietoihin ja taitoihin. Nöyryys näkyy haluna oppia, kuunnella toisia ja ottaa neuvoja vastaan. Nöyrä sairaanhoitaja tietää milloin omaa vaadittavat tiedot ja taidot toimia, mutta voi myös tunnustaa tekemäänsä virheet. (Lejonqvist 2011:342)

5.3.3 Henkilökohtaiset kyvyt

Työn tekemiseen vaikuttavat sairaanhoitajan kyky toimia stressaavissa tilanteissa, sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin sekä vakaa, nopea, tarkka, valpas systemaattinen ja spontaani tapa tehdä työtä. Työhön motivoitunut sairaanhoitaja on sitoutunut työhönsä, riippumaton ammatillisesta roolista ja aktiivinen. (Lakanmaa ym. 2012:333–334; Mitchell ym. 2011:824–825; Lejonqvist ym. 2011:342, 345; Edmunds ym. 2010:284.) Roolimallina sairaanhoitaja tunnistaa ja ymmärtää osastolla olevia asioita, ennakoii, kehittää hoitotyötä, ratkaisee ongelmia ja tarjoaa laadukasta hoitoa potilaille. (Akamine ym. 2012:64.)

6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston keruu, analyysi ja raportointi kytkeytyvät toisiinsa ja tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamista kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Opinnäyte perustui käytännön työelämän tarpeeseen kehittää sairaanhoitajan osaamista ja koulutusta sekä perehdyttämistä. Opinnäytetyön tekijän oma ajatus osaamisesta oli opinnäytetyötä aloittaessa enemmän painottunut tekniseen osaamiseen ja työn edetessä näkemys sairaanhoitajan osaamisesta ja varsinkin osaamisen eri alueista ja niiden tasarvoisuudesta on laajentunut. (Hirsjärvi ym. 2013 231–233; Tuomi – Sarajärvi 2009:140–141.)

Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että katsaukseen saadaan seulotuksi vain asianmukainen, tutkimusaineistoon suoraan liittyvä aineisto. Tähän kirjallisuuskatsaukseen tehtiin haku yhdessä informaatikon kanssa. Tällä tavoin pyrittiin lisäämään katsauksen luotettavuutta kattavan aineiston löytymiseksi. Valitut tutkimukset ovat sekä kansallisia että kansainvälisiä. Kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt kuin yksi, joten mukaan valittiin tutkimuksia, jotka oli tehty erilaisissa ympäristöissä, kuten teho-osastolla, leikkaussalissa ja vuodeosastolla. Eri ympäristöissä saadut tulokset olivat samankaltaisia ja siten vahvistivat toisiinsa. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2013:258–260.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan siten, että aineiston tiedonhaku pyrittiin toteuttamaan ja kuvaamaan opinnäytetyössä mahdollisimman tarkasti, jotta hakuprosessin ja analyysin etenemisen seuraaminen ja toistettavuus mahdollistuvat. Tiedonhaku tehtiin luotettavista sosiaali- ja terveysalan elektronisista tietokannoista. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty kriittisesti arvioituja tutkimusartikkeleita, oman tieteenalan kirjallisuutta ja luotettavaksi arvioitujen internetlähteiden julkaisuja. Tutkimusaineiston rajaaminen tutkimuskysymyksen perusteella. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan tarkastamalla alkuperäisaineiston ja tulosten yhdenmukaisuutta useaan kertaan. Luotettavuuden lisäämiseksi mukana olevat taulukot ja liitteet ovat apuna prosessin kuvaamisessa. (Hirsjärvi ym. 2013:232–233, 258–260; Tuomi – Sarajärvi 2009:140–141; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010:160.)

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui tutkimuskysymyksen perusteella laadullinen sisällön analyysi, koska se soveltuu dokumenttien analysointiin systemaattisesti ja objektiivisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan esimerkiksi jotakin ilmiötä. Kuvattavana ilmiönä tässä opinnäytetyössä on sairaanhoitajan osaaminen kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä ja osaamiseen liittyvien tekijöiden luokittelu muodostettiin kirjallisuudessa esitettyjen tutkimusmenetelmän periaatteiden mukaisesti paneutuen hyvin tutkimusaineistoon. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 85,91–113.)

Sisällön analyysin luotettavuuden ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Haasteena sisällön analyysissä on se, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuutta lisää tutkijan pystyessä osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pyritään lisäämään sillä, että tulokset annettiin luettavaksi asiantuntijapaneelille ja pyydettiin heitä arvioimaan, vastaako tulos sitä sairaanhoitajan osaamista, mitä kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä tarvitaan. Asiantuntijapaneeliin oli valittu kokeneita sairaanhoitajia, jotka työskentelevät kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Luotettavuuden arvioinnissa on lisäksi huomioitava mahdollinen holistinen harhaluulo. Opinnäytetyö on tehty yksilötyönä, jolloin on mahdollista, että omalle tutkimukselle sokeutuu. Tutkimusta tehdessä on otettu huomioon mahdolliset omat ennako-oletukset tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja pyritty etenemään koko tutkimusprosessin ajan siten, etteivät ennako-odotukset ohjaa tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2013:232–233; Kyngäs – Vanhanen 1999:10; Kankkunen ym. 2010:159.) Tässä opinnäytetyössä on lisäksi huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Tieteellisessä toiminnassa ytimenä on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että opinnäytetyn tekijä on aidosti kiinnostunut tutkimastaan aiheesta. Aiheeseen paneuduttiin tunnollisesti, jotta hankittu informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Eettinen toiminta tutkimuksen teossa on rehellistä, tunnollista kunnioittavaa, arvostavaa ja vastuuntuntoista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:17172–177; Hirsjärvi ym. 2013:23–27.)

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamista kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Osaamisesta saatua tietoa voidaan hyödyntää jatkossa perehdytyksen ja koulutusten suunnittelussa.

Kirjallisuuskatsauksessa osaaminen kuvailtiin hyvin samankaltaisilla asioilla, olipa kyseessä leikkaus-, teho- tai vuodeosasto. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia kotimaisissa, että ulkomaisissa aineistoissa. Aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa osaaminen määritellään tiedoksi, taidoksi, asenteeksi ja motivaatioksi, Helakorpi (2009) mainitsee myös persoonallisuuden. (Kupias ym.: 2014; Viitala: 2005; Sydänmaalakka: 2004). Terveystieteiden tutkimuksessa osaaminen on määritelty ammatillisena osaamisena, kliinisenä osaamisena, asiantuntemuksena, yhteistyö- ja substanssiosaamisena sekä kehityksellisenä osaamisena. (Ääri ym.: 2008; Sarajärvi ym.: 2011). Kansainvälisessä terveydenhuollon määrittelyissä on edellä mainittujen lisäksi osaamisen määrittelyssä käytetty persoonallisuutta. (Schroeter 2008:2-4.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa saaduissa tuloksissa sairaanhoitajan osaaminen kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä muodostuu tiedosta (esim. Foster 2010:473; Bringsvor – Bentsen – Berland 2013:161.), taidosta (esim. Lejonqvist ym. 2011:344–345; Lakanmaa ym. 2012: 333.), organisaatio taidoista ja yhteistyöstä (esim. Lakanmaa ym. 2012:333; Smith 2012:172) sekä henkilökohtaisesta perustasta (esim. Smith 2012:172; Bunkenborg ym. 2012:1471–1472.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksena osaamisen muodostumiseen terveydenhuollossa on noussut uutena sairaanhoitajan henkilökohtainen perusta, joka katsotaan yhtä tärkeäksi kuin tiedot ja taidot. Henkilökohtaiseen perustaan kuuluu henkilökohtaiset ominaisuudet, persoonallisuus sekä henkilökohtaiset kyvyt. Kehittäminen ja taitojen käyttö linkittyy myös henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa ei-teknisissä taidoissa ja henkilökohtaisessa pohjassa oli joitakin yhteneväisyyksiä, kuten roolimallina toimiminen. Erikoissairaanhoidossa organisaatioiden uudistumisen myötä erikoistutaan suppeisiin erikoisaloihin ja sairaanhoitajan osaaminen erikoisalasta syvenee ja syntyy erityisosaamista. Sairaanhoitajan perustiedot ja taidot antavat vahvan ammatillisen pohjan, jota tarvitaan lähdeittäessä syventämään erikoisalakohdaista erityisosaamista.

Yksittäisen työntekijän kohdalla päätavoitteena voidaan pitää työssä kehittyminen. Kehittymistä on helpoin seurata, jos organisaatiossa on luotu osaamisprofiilit ja tarvittavaa

osaamista kuvataan toimintana. Sairaanhoidajan osaamista oli tutkittu paljon jokin yksittäisen taidon osalta tai osaamista oli verrattu vasta-alkajan ja kokeneen sairaanhoidajan osalta. Tutkimuksia siitä, mitä sairaanhoidajan osaamisen tulisi olla, löytyy vähän ja varsinaisia standardeja osaamiselle ei ole luotu.

Tämä opinnäytetyö tukee osaamisprofiilien luomista kardiovaskulaariseen toimenpideyksikköön. Lisäksi sairaanhoidajan osaaminen ja hoitotyö tulisi entistä enemmän pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Osaamista ei pidä katsoa vain tiedon lisääntymisenä vaan kuinka osaaminen sovelletaan parhaiten käytäntöön ja opitaan priorisoimaan työtehtävät. Esimies voi hyödyntää kehityskeskusteluja osaamisen kartoittamisessa. Kun tiedossa oleva osaaminen saadaan käyttöön, osaamiset yhdistyvät parhaimmillaan organisaatiota hyödyttävällä tavalla ja tuottaa kehittyneempiä toimintatapoja organisaatiolle. (Kupias ym. 2014: 50–77.)

Opinnäytetyön pohjalta voidaan suunnitella perehdytyksen tueksi osaamista kartoittava arviointilomake kardiologisiin toimenpiteisiin keskittyvässä toimenpideyksikössä. Lisäksi opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää suunnitellessa koulutuksia perusosaamisen ylläpitämiseen kardiologisiin toimenpiteisiin keskittyvässä toimenpideyksikössä.

Sairaanhoidaja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöstä, lääketieteestä ja muista tieteenalosta sekä on tietoinen tiedon tarpeesta ja tietää mistä tietoa on löydettävissä. Konferenssit, kurssit ja seminaarit ovat paikkoja, joissa voidaan päivittää helposti tietoja ja saada näyttöön perustuva uusin tieto käyttöön. (Smith: 2012:177, Akamine ym. 2012:65, Lejonqvist ym. 2011:342–344; Bringsvor ym. 2013:164)

Tämän opinnäytetyön tuloksen perusteella vaikuttaa siltä, että sairaanhoidajan osaaminen on tavallisimmin käsitetty teknisten taitojen ja teoretietojen kokonaisuudeksi. Tässä opinnäytetyössä näiden rinnalla esiintyy myös sairaanhoidajan henkilökohtainen perusta osana osaamista. Henkilökohtaisen perustan merkityksen ymmärtämiseksi ja sen tarkemman sisällön tunnistamiseksi ansaitsisi ilmiö jatkotutkimuksen, jossa näitä elementtejä tarkasteltaisiin omana kokonaisuutena. Jatkotutkimuksessa voisi tarkastella, mitä tarkoittaa henkilökohtaiset ominaisuudet, persoonallisuus ja henkilökohtaiset kyvyt sairaanhoidajan työssä ja mikä on sen merkitys osana ammatillista kehittymistä.

Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat tämän päivän tarpeeseen. Terveystenhoito kehittyi kasvavalla vauhdilla ja uusia lääkkeitä, laitteita ja hoitomuotoja tulee käyttöön. Tämä vaatii osaamisen päivittämistä jatkuvasti. Henkilökohtainen perusta olisi hyvä ottaa huomioon osaamisessa. Tämä lisää hoitajien työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä työyksikössä. (Lakanmaa ym. 2012:334.)

Lähteet

Akamine, Itsuko – Uza Miyoko – Shinjo, Masaki – Nakamori, Eri 2013. Development of competence scale for senior clinical nurses. *Japan journal of nursing science* 10:55-67.

Alexander Patricia A. and the disciplined reading and learning research laboratory 2012. Raeding into the Future: Competence for the 21st century. *Educational Psychologist* 47 (4): 259-280.

Applegarth, Judith – Dwyer, Trudy – Moxham, Lorna – Happel, Brenda 2012. Identifying and acquiring the contextual skills and knowledge for nursing practice in assisted reproductive technology: a grounded theory study. *Journal of clinical nursing* 22: 1738-1747.

Bhalla, Varun K. – Bolduc, Aaron – Lewis Frank – NeSmith Elizabeth – Hogan, Christopher – Edmunds Jennifer S. –Hentges, Traci B. – Medeiros, Regina S. – Holsten, Steven B. 2014. *Journal of trauma nursing*. Volume 21, number 2, s. 57-60.

Boxer, Elaine – Kluge, Birgit 2000. Essential clinical skills for beginning registered nurses. *Nurse education today* (2000) 20, 327-335.

Bringsvor, Heidi B. – Bentsen, Signe Berit – Berland, Astrid 2013. Sources of knowledge used by intensive care nurses in Norway: an exploratory study. *Intensive and critical care nursing* (2014) 30, 159-166.

Bunkenborg, Gitte – Samuelson, Karin – Åkerson, Jonas - Poulsen, Ingrid 2013. Impact of professionalism in nursing on in-hospital bedside monitoring practice. *Journal of advanced nursing* 69(7):1466-1477.

Burns Nancy & Grove Susan K 2001. *The practice of nursing research, Conduct, Critique & Utilization*. 4th Edition. W.B. Saunders Company. United States of America.

Camelo, Silvia Helena Henriques 2012. Professional competence of nurse to work in intensive care units: an interactive review. *Latino-Am. Enfermagem* 20:192-200.

Carpico, Bronwynne – Jenkins Peggy 2011. Resuscitation Review to improve nursing performance during cardiac arrest. *Journal of nurses in staff development* Volume 27, Number 1. 7-12.

Conway, Aaron – Rolley, John – Page, Karen – Fulbrook, Paul 2013. Issues and challenges associated with nurse-administered procedural sedation and analgesia in the cardiac catheterization laboratory: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 23, 374-384.

Deegan, Joan 2013. A view from the outside: nurses' clinical decision making in the twenty first century. *Australian journal of advanced nursing*. Volume 30, number 4, 12-18.

Dunckley, Maria – Quinn, Tom – Dickson, Rumona – Jayram, Rav – Wright, Christine – McDonald, Ruth 2006. Acute coronary syndrome nurses: perceptions of other members of the health care team. *Accident and emergency nursing* 14:204-209.

Edmunds, Linda – Ward, Susan – Barnes, Rhian 2010. The use of advanced physical assessment skills by cardiac nurses. *British journal of nursing* vol 19, no 5; 282-287.

Foster, Sara Schewel 2012. Core competencies required for the cardiac surgical nurse practitioner. *Journal of the American academy of nurse practitioners* 24 (2012) 472-475.

Gillespie, Brigid M. – Chaboyer, Wendy – Wallis, Marianne – Chang, Hsiao-yun Annie – Werder, Helen 2009. Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of advanced nursing* 65 (5), 1019-1028.

Groves Winnifred 2014. Professional practice skills for nurses. Continuing professional development. *Nursing standard* 29, 51-59.

Helakorpi, Seppo 1999. Kouluttajan asiantuntijuus ja sen kehittäminen. Hämeenlinna: Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:119.

Helakorpi, Seppo 2009. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Luettu 3.12.2014

Helakorpi, Seppo 2005. Työn taidot –ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. HAMK Ammatillisen opettajakoulun julkaisuja 2/2005. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

<http://share.hamk.fi/aokk/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtkunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna- Stolt, Minna – Ääri, Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Jones, Bridle – Higginson, Ray – Santos, Andrew 2010. Critical Care: assessing blood pressure, circulation and intravascular volume. *British journal of nursing* Vol 19, No 3: 154-159.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Khan, Kamran ja Ramachandran Sankaranarayanan 2012. Conceptual framework for performance assessment: Competency, competence and performance in the context of assessments in healthcare. *University of Manchester. Medical teacher* vol 34: 920-928.

Kupias, Päivi - Peltola, Raija – Pirinen Jorma 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, 1/-99.

Lakanmaa, Riitta-Liisa – Suominen, Tarja – Perttilä, Juha – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2012. Competence requirements in intensive and critical care nursing – Still in need of definition? A delphi study. Intensive and critical care nursing (2012) 28, 329-336.

Lejonqvist, Gun-Britt – Eriksson, Katie – Meretoja, Riitta 2011. Evidence of clinical competence. Scandinavian Journal of caring sciences. 26:340-348.

Levine June – Johnson Joyce 2014. An organizational competency validation strategy for registered nurses. Journal for nurses in professional development. Volume 30, number 2, 58-65.

Lämsä, Kaisa – Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.

Meretoja, Riitta – Isoaho, Hannu – Leino-Kilpi, Helena 2004. Nurse competence Scale: development and psykometric testing. Journal of Advanced Nursing 47(2), 124 – 133.

Meretoja, Riitta – Koponen Leena 2011. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. Journal of advanced nursing 68: 414-422.

Meretoja, Riitta 2013. Nurse competence scale. Turun yliopiston julkaisuja. Helsinki, yliopistopaino.

Mitchell, Lucy – Flin, Rhona – Yule, Steven – Mitchell, Janet – Coutts, Kathy - Youngson, George 2011. Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. International Journal of nursing studies 48 (2011) 818-828.

Murdock, Darlene B. 2313. Perioperative Cardiopulmonary Arrest competencies. AORN Journal Vol 98, No 2: 116-130.

Nieminen, Anna-Lena – Mannevaara, Bodil – Fagerström, Lisbeth 2011. Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. Scandicavian journal of caring sciences. 25; 661-670.

Niiniluoto, Ilkka 2002. Johdatus tieteenfilosofiaan. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Nonaka, Ikujiro ja von Krogh Georg 2009. Tacit knowledge and knowledge conversion: Controversy and advancement in organizational knowledge creation theory. *Organization Science* vol. 20, no. 3 s. 635-652.

Norman Kay M 2015. The image of community nursing: implications for future student nurse recruitment. *British Journal of community nursing*. Vol 20, No 1, 13-18.

Numminen, Olivia – Meretoja, Riitta – Isoaho, Hannu ja Leino-kilpi, Helena 2013. Professional competence of practising nurses. *Journal of clinical nursing* 22, 1411-1423.

Nurminen, Raija (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Pusa, Anu – Juuti Pauli 2011. Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy.

Rutledge, Dana N. – Wickman Mary – Drake Diane – Winokur Elizabeth – Loucks Jeannine 2012. Instrument validation: hospital nurse perceptions of their behavioral Health care competency. *Journal of advanced nursing* 68: 2756-2765.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salonen, Anne H. – Kaunonen, Marja – Meretoja, Riitta – Tarkka, Marja-Terttu 2007. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of nursing management* 15: 792-800.

Schroeter, Kathryn 2008. Competence literature review. Competency & Credentialing Institute.

Siebens, Kaat – Moons, Philip – De Geest, Sabina – Miljoen, hielko – Drew, Barbara J. – Vrints, Christiaan 2007. The role of nurses in a chest pain unit. *European Journal of cardiovascular nursing*. 6 (2007) 265-272.

Smith Sarah A. Nurse competence: a concept analysis. *International journal of nursing knowledge* 23:172-182.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4038.pdf&title=Terveyttä_ja_hyvinvointia_nayttoon_perustuvalla_hoitotyolla_fi.pdf.

Luettu 25.2.2015

Sulosaari, Virpi – Suhonen, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2010. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. *Journal of clinical nursing* 20: 464-478.

Sydänmaalakka, Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Takase, Miyuki 2012. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: a tentative model for nursing competence development. *Journal of clinical nursing*, 22, 1400-1410.

The Joanna Briggs Institute 2014. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. Australia, The Joanna Briggs Institute.

Tsai, Chao-Wen – Tsai Shieunt-Han – Chen Ying-Ying – Lee Wei-Lun 2014. A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. *Contemporary Nurse* 49:96 -102.

Tuomi Sirpa 2008. Väitöskirja. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopin yliopiston yhteiskuntatieteen tiedekunta.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 9.1.2016.

Tyler, Staci – Bourbon, Erica – Shannon, Cox – Day, Nanci – Fineran, Chris – Rexford, Dena – Rinas, Jessica – Shumate, Kim – Ward-Smith, Peggy 2012. Clinical competency, self-efficacy, and job satisfaction. *Journal of in staff development* 28: 32-35.

Valtiovarainministeriön työryhmämuistio 6/2001. Osaamisen johtaminen. Kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki.

Wåhlin, Ingrid – Ek, Anna-Christina – Idvall, Ewa 2010. Staff empowerment in intensive care: Nurses' and physicians' lived experiences. *Intensive and critical care nursing* 26:262-269.

Ääri, Riitta-Liisa – Suominen, Tarja – Leino-Kilpi, Helena 2008. Intensive and critical care nursing 24: 78-89.

Opinnäytetyön aineisto

Nro	Tekijä(t) Vuosi Maa	Otsikko	Tutkimusmenetelmä	Tulokset	Laadun- arviointi
1.	Akamine, Itsuko – Uza, Miyoko – Shinjo, Masaki – Nakamori, Eri. 2012 Japani	Development of competence scale for senior clinical nurses. Japan Journal of Nursing Science (2013) 10, 55-67.	Määrällinen Poikkileikkaustutkimus Kyselylomake, anonyymi Kaupungin sairaala (mm. leikkaussali, tehosasto, ensiapu) (n=218)	Tulokset viittaavat siihen, että uusi asteikko mittaa seniorisairaanhoitajien osaamista.	16/19
2.	Boxer, Elaine – Kluge Birgit 2000 Australia	Essential clinical skills for beginning registered nurses. Nurse Education today (2000) 20, 327-335.	Määrällinen Kyselylomake Akuutti lääketieteellisessä ja kirurgisessa yksikössä sairaalassa työskentelevät hoitajat (n=132)	Tutkimuksessa nousi esille ne kliiniset taidot, jotka esitetään useimmiten tarvittaviksi taidoiksi vasta-alkavalla hoitajalla. Useimmiten tarvittavia taitoja ovat yleismaailmalliset varotoimet, kuten infektioiden torjuntaan, elintoimintojen arviointiin, laskimonsisäisen hoidon antamisen ja lääkityksen hallintaan ja monenlaisia potilaan hygieniaan liittyviä taitoja.	15/19
3.	Bringsvor, Heidi B. – Bentsen, Signe Berit – Berland Astrid 2013 Norja	Sources of knowledge used by intensive care nurses in Norway: An exploratory study. Intensive and critical care nursing (2014) 30, 159-166.	Laadullinen tutkimus Haastattelu Teho-osastot (n=20)	Tutkimus osoitti tehosaston hoitajien tietoperustan monimutkaisuuden ja vaihtelevuuden. Osallistujat kuvasivat tutkimuksen, teoreettisen tiedon, kokemukseen perustuvan tiedon, työpaikkakulttuurin ja tiedon saamisen toiselta hoitajalta, mukaan lukien kliininen kokemus ja potilaat, vaikuttavan tiedon käyttöön päivittäisessä hoitotyössä.	14/19
4.	Bunkenborg, Gitte – Samuelson, Karin – Åke-	Impact of professionalism in nursing on in-hospital bedside monitoring practice.	Laadullinen kuvaileva kliininen tutkimus käyttäen triangulaatio metodia (havainnointi ja	Tutkimuksessa nousi esille yksi pääteema ja kaksi alateemaa ja nämä teemat jakau-	15/19

	son, Jonas – Poulsen, Ingrid 2012 Tanska	Journal of advanced nursing 69(7), 1466-1477.	puoli-strukturoitu haastattelu. Yliopistollinen sairaala ja tutkimuksessa oli mukana yksi sisätautien vuodeosasto, kaksi kirurgista osastoa ja yksi sisätautikirurginen päivystysosasto. (n=65, joista 13 haastateltiin)	tuivat kolmeen kategoriaan. Pääteema oli ammattitaidon vaikutus hoitotyön käytäntöön ja osateemat päätöksen teko, tiedon jakaminen sekä sisäinen ja toimialakohtainen vuorovaikutus.	
5.	Convay, Aaron – Rolley, John -Page, Karen – Fulbrook, Paul 2012 Australia ja Uusi-Seelanti	Issues and challenges associated with nurse-administered procedural sedation and analgesia in the cardiac catheterisation laboratory: a qualitative study. Journal of clinical nursing 23, 374-384.	Laadullinen Haastattelu Katetrisaatiolaboratoriot neljästä eri osa-alueesta Australiassa ja Uudessa Seelannissa. (n=23)	Hoitajat tarvitsevat enemmän tietoa ja taitoa monitoroidessaan potilasta, joka on sedatoitu.	14/19
6.	Dunckley Maria – Quinn Tom – Dickson Rumone – Jayram Rav – Wright Christine – McDonald Ruth. 2006 Englanti	Acute coronary syndrome nurses: Perceptions of other members of the health care team. Accident and Emergency Nursing (2006) 14, 204-209.	Määrällinen Kyselylomake Viisi sairaalaa, eri ammattiryhmittä, jotka työskentelivät ensiavussa, kardiologiassa yksikössä tai yleislääkärin vastaanotolla. (n=163)	Tutkimuksessa tuli esille, että avainkijöitä akuutti koronarysyndrooma-hoitajilla olivat kommunikaatio ja ongelmanratkaisutaito.	11/19
7.	Edmunds, Linda – Ward, Susan – Barnes, Rhlan. 2010 Englanti	The use of advanced physical assessment skills by cardiac nurses. British journal of nursing Vol 9, No 5: 282-287.	Laadullinen Pitkittäinen kuvaileva tutkimus. Triangulaatio Aineisto kerättiin kolmella eri metodilla: Haastattelu, toimintalokin raporttien läpikäyminen ja havainnointi. Kardiologiset hoitajat sairaalassa (n=7)	Tutkimuksessa nousi esille viisi keskeistä teemaa: Fyysisen kunnon arviointitaidot vaihtelivat, taitojen kehittyminen oli kiinni henkilökohtaisista ominaisuuksista, taitojen käyttöön vaikuttivat käsitykset roolirajoista, luvista ja yhteistyöstä, taitojen käyttöön vaikutti heidän käsitys hoitotyöstä ja oman hoitotyön kehittämisestä ja taitojen käyttöön vaikutti fyysinen ympäristö ja toisen tuki.	15/19
8.	Foster, Sara	Core competencies	Laadullinen	Sydänkirurgisen sai-	9/19

	Schewel 2012 USA	required for the cardiac surgical nurse practitioner. Journal of American Academy of nurse practitioners 24 (2012) 472-475.	Tiedon lähteinä tutkimukset, katsausartikkelit, käytännön standardit ja sairaalan käytännöt.	raanhoidon kliininen asiantuntija toimii mentorina sairaanhoitajille ja kannustaa kriittiseen ajatteluun.	
9.	Gillespie Brigid M. – Cha-boyer Wendy – Wallis Marianne – Chang Hsiao-yun Annie – Werder Helen. 2008 Australia	Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. Journal of advanced nursing 65 (5), 1019-1028.	Laadullinen Ryhmähaastattelu Leikkaussalissa työskentelevät hoitajat kolmessa suuressa sairaalassa.	Tutkimuksessa nousi esille kolme teemaa: "teorian, käytännön, tilanne-kohtaisen ja anestesiatiiedon yhteenliittyminen teknokraattiseen ympäristöön", "erilaisten tiimin jäsenten persoonallisuuden ja tilanteiden erittäin kehittyneiden viestintätaitojen tärkeys" ja "listan hallinnointi ja koordinointi	16/19
10.	Jones, Bridle – Higginson, Ray – Santos, Andrew	Critical care: assessing blood pressure circulation and intravascular volume. British journal of nursing vol. 19 No 3: 153-159.	Kirjallisuuskatsaus	Tässä artikkelissa nostetaan esille ydinosaamisen alueet, joita sairaanhoitaja tarvitsee hallita arvioidessaan potilaan kardiovaskulaarista tilaa.	9/19
11.	Lakanmaa, Riitta-Liisa – Suominen Tarja - Perttilä Juha – Puukka Pauli – Leino-Kilpi, Helena. 2012 Suomi	Competence requirements in intensive and critical care nursing – Still in need of definition? A delpho study. Intensive and critical care nursing (2012) 28, 329 – 336.	Delfoi-menetelmä Asiantuntijaryhmään kuului yliopistollisten ja keskussairaaloiden teho-osastojen hoitajia ja lääkäreitä. Aineisto kiersi asiantuntijaryhmän kaksi kertaa. (n=45)	Tutkimuksessa todettiin, että pätevyysvaatimukset ovat pääosin yhdenmukaisia verrattuna aikaisempaan kirjallisuuteen teho- ja valvontahoitotyön osaamisesta. Uusi havainto luokitusvaatimuksissa oli, että henkilökohtaisella perustalla oli saman tasoinen painotus kuin tiedolla, taidolla, asenteella, arvoilla ja kokesmuspohjalla.	15/19
12.	Lejonqvist Gun-Britt – Eriksson Katie – Meretoja Riitta 2011 Suomi	Evidence of clinical competence. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2012; 26; 340-348.	Laadullinen Poikkileikkaustutkimus 21 opiskelijaa 21 ohjaajaa 9 opettajaa (n=51)	Tulokset osoittivat, että kliininen osaaminen käytännössä on kohtaamista, tietoa, suorituvaa, kehittyvää ja edistyvää. Kliininen osaaminen on jatkuva prosessi.	16/19
13.	Mitchell Lucy – Flin Rhona – Yule Steven	Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-	Puoli-strukturoitu haastattelu Neljä sairaalaa, leikka-	Leikkaussalihoitajan ei-tekniiseksi taidoksi onnistuneelle toiminnalle tunnistettiin ti-	15/19

	Mitchell Janet – Coutts Kathy – Youngson George. 2010 Skotlanti	technical skills. International Journal of Nursing studies 48 (2011) 818-828.	usosastot. (n=34)	lannetietoisuus, viestintä, tiimityö, tehtävien hallinta ja selviytyminen stressistä.	
14.	Nieminen Anna-Lena – Mannevaara Bodil – Fagerström Lisbeth. 2011 Suomi	Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competence. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2011; 25; 661-670.	Laadullinen Ryhmähaastattelu Sairaala (sisätautien ja kirurgian osastot, lastenosasto) APN-opiskelija (n=34)	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että APN-hoitajat ovat vaativalla tasolla kliinisessä osaamisessa. Osaamisalueet ryhmiteltiin viiteen eri teemaan: (A) potilaiden hoidon tarpeen arviointi ja hoitotyön toiminta, (B) huolehtiva suhde, (C) moniammatillinen yhteistyö, (D) osaamisen kehittäminen ja hoitotyö ja (E) oppivan ja huolehtivan kulttuurin johtaminen	15/19
15.	Numminen Olivia - Meretoja Riitta – Isoaho Hannu – Leino-Kilpi Helena. 2012 Suomi	Professional competence of practising nurses. Journal of clinical nursing 22, 1411-1423.	Määrällinen Poikkileikkaustutkimus, kuvaileva ja vertaileva 5 yliopistollista sairaalaa (sisätautien, kirurgian, naisten tautien, lastentautien, synnyttäneiden ja psykiatrian osastoja) (n=2699)	Tutkimus on sopusoinnussa aikaisempien tutkimusten kanssa siitä, että arvioitaessa osaamista NCS:n avulla osaamisen taso on hyvä. Analyysi paljasti uusia teemoja osaamisen kehittämiseen.	16/19
16.	Siebens, Kaat – Moons Philip – De Geest Sabina – Miljoen Hielko – Drew Barbara J. – Vriints Christiaan. 2007 Belgia	The role of nurses in a chest pain unit. European journal of cardiovascular nursing 6 (2007) 265-272.	Kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajan osuus rintakipuiseen potilaan hoidossa on merkityksellinen. Sydänvalvonnassa työskentelevällä sairaanhoitajalla tulisi olla kolme erityisominaisuutta, jotka ovat 1) hoitajan tulisi pitää itsensä ajan tasalla uusimista sydänpotilaan hoito-ohjeissa ja edistää näyttöön perustuvaa käytäntöä sydänvalvonnassa. 2) Hoitajalla on oltava monia teknisiä, kognitiivisia, organisatorisia, sosiaalisia ja kommuni-	5/19

				kointitaitoja, jotka auttavat heitä toimimaan tehokkaasti sydänvalvonnan kaltaisessa ympäristössä. 3) hoitaja toimii linkkinä potilaan ja lääkärin välillä, jotta saavutetaan paras mahdollinen tulos hoidossa.	
17.	Smith, Sarah A. 2012 Havaiji	Nurse competence: A concept analysis. International Journal of nursing knowledge Vol 23, no. 3, 172-182.	Käsiteanalyysi	Tutkimuksessa todettiin, että pieniä muutoksia on osaamisen käsitteessä tapahtunut vuosien varrella. Kirjallisuudesta käy ilmi, että osaamisen määritelmään on sisällytettävä useita tekijöitä mukaan lukien tässä analyysissä nousseet ominaisuudet: tiedon yhdistäminen käytäntöön, kokemus, kriittinen ajattelu, motivaatio, ja ammatillisuus.	13/19
18.	Tyler Staci – Bourbon Erica – Cox Shannon – Day Nanci – Fireran Chris – Rexford Dena – Rinas Jessica – Shumate Kim – Ward-Smith Peggy. 2012 USA	Clinical Competency, self-efficacy, and job satisfaction. Journal for Nurses in Staff Development Vol 28, no 1, 32-35.	Määrällinen Kuvaileva tutkimus Sairaala, tehohoidon yksikkö (n=23)	Tutkimuksessa selvitettiin yhteys työtyytyväisyyden ja henkilökunnan viihtyvyyden sekä tiedon ja taidon välillä.	15/19